

RMA Antrags- Formular

RMA Verfahren und Bedingungen:

1. Bitte füllen Sie das RMA Formular so genau wie möglich aus! "Defekt" ist keine Fehlerbeschreibung. Sollte das Gerät keinen Fehler aufweisen, berechnen wir eine Überprüfungspauschale von 65,- € und Versandkosten.
2. Ist ein Defekt des Gerätes für Sie nicht zweifelsfrei, setzen Sie sich bitte mit unserem Support in Verbindung.
3. Bevor Sie das defekte Gerät an S+B medVET GmbH schicken, bitten wir Sie, dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben an unsere RMA Abteilung zu faxen, die Ihnen eine RMA-Nummer als Antwort zurückschicken wird..
4. Diese RMA-Nummer tragen Sie bitte auf Ihrem Lieferschein ein und legen eine Kopie dieses RMA Formulars der Sendung bei.
5. Für Transportschäden bei nicht transportgerecht verpackter Ware übernimmt der Kunde selbst die Haftung.
6. Bitte senden Sie Ihre Ware frachtfrei.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an: Telefon 06073 - 725835

Faxen Sie das ausgefüllte Formular bitte an: Fax: 06073- 725 831

Und legen Sie es in die Sendung

Kunden-Nr.	Ansprechpartner	Firma
Telefon	Fax	
E-Mail		

Kundendaten

Ihre Auftragsnummer	
Ihr Kaufdatum	Ihr Verkaufsdatum

Bitte zutreffendes Feld ankreuzen

- ☐ - **Garantiereparatur** (Außerhalb der Garantiezeit ist die Reparatur oder der Umtausch kostenpflichtig.)
- ☐ - **Überprüfung** (Pauschale eines Kostenvoranschlages beträgt 65,- € zusätzlich anfallender Aufwendung.)
- ☐ - **Kostenpflichtige Reparatur Artikel ist Außerhalb der Garantie**
- ☐ - **Kostenvoranschlag** (Die Pauschale eines Kostenvoranschlages beträgt 65,- € zusätzlich anfallender Aufwendung. Bei der Erteilung des Reparaturauftrages wird die Pauschale nicht berechnet.)

Gerät:

Gerät	SN	Softwareversion	
Zubehör			

Fehlerbeschreibung

Es ist wichtig die **Daten in dem Gerät nicht zu löschen!!**

--

Defekt ist keine Beschreibung! Sollte der Kunde eine Fehlerbeschreibung verfasst haben diese unbedingt anfügen.

Mit dem Kunden ist abzuklären

Einsatz der Software, Version	Standalone Betrieb
Betriebssystem	Einsatzhäufigkeit

Hiermit beauftragen wir oben genannte Leistungen:

Datum / Unterschrift